

DISSERTATION

N° 32.

SUR

LA PÉRIPNEUMONIE ;

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris ,
le 4 mars 1819 , pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR GASPARD-BRUNO GAY , de Martigny, canton du Vallais ,
(en Helvétie) ;

Bachelier ès-lettres ; ex-Élève de l'École pratique.

*Principiis obsta ; sero medicina paratur,
Cum mala per longas invaluere moras.
Ovid.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine , rue des Maçons-Sorbonne , n.° 13.
1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX , Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examineur.*
M. DES GENETTES, *Examineur.*
M. DUMÉRIL, *Examineur.*
M. DE JUSSIEU, *Examineur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Président.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examineur.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

*Comme un témoignage de ma profonde vénération et de
mes éternels regrets.*

A

MONSIEUR REY,

Docteur-Médecin à Rives-de-Giez.

*Puisse cet hommage public de ma profonde reconnaissance
vous être un sûr garant que les bienfaits dont vous m'avez
comblé seront à jamais gravés dans mon cœur !*

G. B. GAY.

AVANT-PROPOS.

PRENANT pour sujet de ma thèse la péricnemonie, je ne me suis pas dissimulé le peu d'utilité d'un pareil travail, cet objet intéressant a été si bien étudié et si bien traité par un grand nombre de praticiens, que leurs ouvrages ne laissent que peu à désirer ; aussi n'ai-je pas la prétention de présenter des vues neuves, tous mes efforts tendront seulement à circonscrire dans un cadre étroit ce que les connaissances acquises offrent de plus positif sur la péricnemonie.

Il n'est point de maladies plus fréquentes que celles qui affectent les poumons ; ce qui a fait dire à SAUVAGES : *Pleuritis et peripneumonia simul sæpiùs sunt decima pars morborum.* (Nosog. méth., p. 465.) La disposition organique des organes respiratoires, l'abondance de sang qui y arrive avec impétuosité, les mouvemens dont ils sont perpétuellement agités, l'action directe que divers stimulans ont sur eux, leur situation, qui ne permet l'application immédiate d'aucun médicament ; enfin les sympathies aussi étendues que nombreuses qu'ils entretiennent avec d'autres parties, rendent suffisamment raison de la fréquence de cette maladie.

Pour peu que l'organe pulmonaire soit médiatement ou immédiatement affecté, la respiration en souffre, la santé

chancelle, s'altère; et si l'art ou la nature ne parviennent à y rétablir l'équilibre, la vie peut être menacée.

Les poumons peuvent être affectés par une multitude de causes qui, en portant atteinte à la respiration, donnent naissance à des maladies dont le traitement exige beaucoup d'attention, d'étude, et de sagacité, puisque, selon *Baglivi*, les plus grands maîtres s'y trompent souvent: *Fallunt vel peritissimos ac ipsos medicinæ principes.* (*Pract.*, lib. 1.) Toutes les considérations relatives à la péri-pneumonie m'ont paru d'un intérêt assez majeur pour en faire le sujet de ma dissertation inaugurale. Puissent les grands maîtres dont je m'honore d'être l'élève retrouver dans ce faible ouvrage que je leur offre aujourd'hui le fruit de quelques-unes de leurs leçons!

DISSERTATION

SUR

LA PÉRIPNEUMONIE.

Synonymie , définition.

LES divers auteurs qui se sont occupés de la péripneumonie lui ont donné , pour la plupart , des noms différens , suivant les parties qu'ils ont crues affectées en même temps par l'inflammation. C'est ainsi qu'on l'a appelée *pulmonie*, *pneumonie*, *pneumo-pleurésie*, *pleuro-pneumonie*, *peripneumonia*, *pulmonum inflammatio*, *inflammatio pneumoniae*, *fluxion de poitrine*.

La définition qu'on a donnée de la péripneumonie n'a pas moins varié que ses dénominations. Ainsi *Boerhaave* prétend que ce n'est qu'une fièvre causée par la stase du sang dans les vaisseaux des poumons : *Hoffmann* est du même avis. *Sydenham* croyait que c'était une inflammation particulière du sang. *Hippocrate*, *Arétée* et *Alexandre de Tralles* , penchent pour une inflammation phlegmoneuse du poumon , avec fièvre aiguë. *Sydenham* , *Cullen* , *Haller*, *Valsalva*, *Triller*, etc. , ont adopté la même opinion. *M. Portal* professe de nos jours que, quand le poumon est malade, la

plèvre l'est aussi ; mais d'autres médecins ont victorieusement combattu cette opinion : nous citerons parmi eux *Forestus* (ou *La Forêt*), *Vésale*, *Boerhaave*, *Hoffmann*, *Rivière*, *Stoll*, *Selle*, *Bichat* et M. le professeur *Pinel*, fondés sur de nombreuses observations de péripleurésies dans lesquelles ils n'ont trouvé que la substance propre du poulmon enflammée ; ils ont en conséquence établi une ligne de démarcation entre la pleurésie et la péripleurésie. Il faut néanmoins convenir que ces deux maladies marchent souvent ensemble par suite de communication de l'inflammation de la plèvre au poulmon , et *vice versa*.

HISTOIRE DE LA PÉRIPLÉURÉSIE.

Dans l'histoire de cette phlegmasie , nous comprendrons , 1.^o ses causes , 2.^o la marche de ses symptômes , 3.^o ses terminaisons.

Causes.

On les distingue en *prédisposantes* et en *occasionnelles*.

Causes prédisposantes. Ces causes sont , un vice de conformation , le tempérament sanguin , l'âge adulte , l'adolescence , deux époques où le système sanguin artériel de la poitrine prédomine ; une constitution robuste , une nourriture succulente , la suppression d'une hémorrhagie habituelle , la débilité des poulmons produite par une inflammation antérieure , une température froide et sèche.

Causes occasionnelles. Telles sont , l'inspiration de vapeurs irritantes , une déclamation forte et soutenue ; une course rapide contre la direction du vent , une boisson froide prise pendant que le corps est échauffé , l'impression subite du froid à la sortie d'un spectacle , ou de tout autre endroit échauffé , la poitrine et les

bras étant découverts ou légèrement vêtus ; l'emploi imprudent des répercussifs dans le traitement de diverses affections externes , et par suite une métastase quelconque ; la rétropulsion d'exanthèmes , de la variole , de la rougeole , de la gale , des dartres ; les poisons , les coups , les chutes sur le thorax ; les compressions et les plaies pénétrantes de la poitrine ; enfin certaines attitudes et situations capables de gêner les mouvemens de la poitrine.

Symptômes et marche de la maladie.

Nous divisons ceux-ci en *généraux* et en *locaux*.

Symptômes généraux.

Invasion. La péripneumonie est le plus souvent précédée de la fièvre. On ressent, dans le principe, un frisson plus ou moins fort dans la région du tronc, qui gagne successivement toutes les autres parties ; dans quelques cas, il est porté jusqu'au tremblement. Bientôt après survient une vive chaleur ; le pouls devient dur et fréquent, régulier, si le mal n'est pas violent, irrégulier dans le cas contraire ; la peau est alors chaude, halitueuse ; la bouche sèche, la soif vive, l'haleine chaude. Ces symptômes sont accompagnés d'abattement, de pesanteur, de douleurs de tête ; les yeux sont animés, le visage rouge, et surtout la pommette du côté du poumon affecté. Il y a souvent insomnie, et paroxysmes tous les soirs ou dans la nuit.

Symptômes locaux.

Une douleur obtuse, profonde, gravative, se fait sentir dans quelques-uns des points de la poitrine ; elle augmente dans l'expiration, par la pression abdominale, par les efforts de la toux ; son siège est tantôt sous le sternum, tantôt vers un seul côté ou vers le

dos. Le malade éprouve de l'oppression, une difficulté de respirer plus ou moins grande, et toujours proportionnée à l'intensité de la maladie. L'air rejeté par l'expiration est brûlant. On observe une toux plus ou moins fréquente, suivie, pour l'ordinaire, d'une expectoration de crachats muqueux et striés de sang. L'urine est rouge et peu abondante; il y a constipation ou dévoiement.

Augmentation de la maladie. Le deuxième ou le troisième jour de l'affection, les symptômes décrits ci-dessus augmentent d'intensité, la peau devient plus chaude, la difficulté de respirer augmente, ainsi que l'oppression; une sueur abondante se manifeste quelquefois sans que le malade en éprouve aucun soulagement; la toux est plus fréquente, et les crachats plus abondants que dans l'invasion, ils contiennent une plus grande quantité de sang; l'urine devient transparente et peu abondante; enfin les paroxysmes du soir sont plus prononcés.

État. A cette période de la maladie, tous les symptômes sont au plus haut degré d'intensité, une agitation extrême s'empare du malade, le visage, les yeux et les pommettes sont d'un rouge foncé; le pouls est fort, plein et développé, si le sujet est jeune et robuste; il est, au contraire, moins dur et moins développé, si le malade est d'un âge avancé et d'une faible constitution; les crachats expectorés contiennent beaucoup de sang, quelquefois même ils sont formés de sang pur. Il survient au malade pendant l'inspiration, dans quelques-uns des points du thorax, une douleur obtuse, sourde; et il éprouve une oppression si forte, qu'il lui semble que sa poitrine est comprimée par une puissance extérieure.

Si on percute la poitrine, on entend un son mat dans le lieu correspondant au point douloureux. Chez les sujets jeunes et pléthoriques, souvent il se manifeste une céphalalgie symptomatique, qui est suivie d'un délire plus ou moins fort. Ce n'est qu'en se couchant sur le dos ou du côté affecté que le malade respire avec moins de difficulté.

Déclin. Si l'inflammation est légère, si elle parcourt ses périodes d'une manière régulière du septième au onzième jour, on voit les paroxysmes devenir moins prononcés; chaque jour amène une amélioration dans les symptômes, et la maladie disparaît insensiblement.

Terminaison.

La péripneumonie peut se terminer de cinq manières différentes, savoir : par résolution, par suppuration, par gangrène, par induration et par métastase. La première de ces terminaisons est sans doute la plus naturelle comme la plus heureuse.

Tel est le caractère de la péripneumonie lorsqu'elle tend vers la résolution. Après avoir resté dans un état de crudité pendant les premiers jours, elle éprouve successivement le travail de la coction, et se termine par des urines qui commencent à déposer un sédiment d'un blanc roux très-abondant le septième ou le onzième jour, quelquefois dans des jours intermédiaires; il survient ensuite des sueurs, qui sont toujours salutaires à cette époque de la maladie. Mais la résolution la plus ordinaire a lieu par l'expectoration.

On aura lieu de croire que la maladie doit se terminer par cette voie, si, dès le commencement, les crachats sortent sans beaucoup de peine et d'efforts, s'ils sont formés par le mélange d'une humeur un peu plus épaisse et plus visqueuse que la salive, et par un peu de sang, qui soit pour ainsi dire fondu dans la masse du crachat; si, du quatrième au sixième et huitième jour, le sang disparaît peu à peu des crachats; si ceux-ci s'épaississent par degrés jusqu'à leur entière coction, en sorte que chaque fois que le malade tousse, et par le seul effort d'une toux grasse, il se détache un gros crachat d'une consistance épaisse, uniforme, et d'un blanc sale, tirant plus ou moins sur le jaune ou le roux.

Les signes au moyen desquels on pourra reconnaître que la maladie a une tendance à la suppuration sont les suivans : si les

signes de coction ne se sont pas montrés assez tôt, et au temps où ils doivent naturellement se manifester; si les symptômes inflammatoires n'ont pas diminué avec l'expectoration jugée critique, et s'ils sont survenus dans des jours décréteurs, tels que les troisième, cinquième, septième, neuvième, onzième et quatorzième jours; si ces symptômes inflammatoires ont résisté aux saignées et aux autres remèdes antiphlogistiques employés à temps et à propos. Dans tous ces cas, dis-je, on doit craindre la suppuration des poudons.

Les saignées abondantes peuvent donner lieu à cette terminaison; car la trop grande faiblesse du malade peut empêcher les évacuations critiques par les crachats, les urines et les sueurs.

Un poud dur, qui se soutient en cet état jusqu'au onzième jour, et qui, à cette époque, devient mou; le resserrement de la gorge joint à un point de côté, sont mis au nombre des signes d'une suppuration prochaine. Quand l'inflammation débute par un vomissement fort et opiniâtre, on doit craindre la même issue.

Suivant la remarque d'*Hippocrate*, la suppuration ne s'effectue qu'après le quatorzième jour. Avant ce terme, on peut toujours espérer que la résolution aura lieu. Voici les propres paroles du divin vieillard, confirmées par l'expérience: « Toutes les fois, dit-il, que la péripleumonie ne se purge pas par les crachats les jours de crise, et qu'elle passe le quatorzième jour, on doit craindre qu'elle ne vienne en suppuration. »

On ne peut presque plus douter que la maladie n'ait pris cette direction, si la fièvre change de caractère, si, prenant celui d'une fièvre de suppuration, elle devient rémittente, et que chacun de ses redoublemens commence par un frisson.

En même temps que ces frissons accompagnent chaque redoublement, la respiration est gênée, le malade est altéré, les joues sont rouges, et les lèvres sèches. L'augmentation de ces symptômes annonce que le pus est formé. Pour peu que le malade se livre au sommeil, soit le jour ou la nuit, il survient des sueurs.

abondantes , qui , loin de le soulager , l'affaiblissent ; la toux devient plus continue , et redouble au plus léger mouvement , ou dès qu'il a pris quelque nourriture. Il éprouve dans l'endroit affecté un sentiment de douleur gravative , une chaleur dévorante à la paume des mains et à la plante des pieds ; une toux sèche le tourmente sans cesse , et s'accompagne quelquefois d'une odeur infecte , qui devient , en certains cas , sensible pour les assistans.

Le pous du malade est souvent intermittent ; peu à peu les paupières , les mains et les pieds s'enflent ; le malade ne peut se coucher que sur le côté affecté ; le dévoiement survient quelquefois ; la voix s'affaiblit et devient rauque ; les yeux s'enfoncent ; le malade maigrit beaucoup , et il est d'une pâleur , d'une faiblesse extrême.

Il arrive quelquefois que , par un effort salutaire de la nature , le pus est évacué par les crachats , ou absorbé et porté dans le torrent de la circulation , pour être évacué ensuite par les urines , ou par un cours de ventre , qui font disparaître la fièvre et tous les autres signes de la suppuration ; mais cette issue est malheureusement très-rare.

Lorsqu'il se forme une vomique , les accidens mentionnés augmentent en même temps qu'elle s'étendra , tout le côté du pouson malade pourra devenir une poche pleine de pus , le côté sain en sera comprimé , et le malade périra suffoqué après des angoisses terribles. Pour éviter une semblable fin , l'on peut avoir recours à l'opération de l'empyème. Le malade périra de même par suffocation , si le pus se répand subitement et en grande quantité dans la trachée-artère et les bronches. Ce qui peut arriver de plus heureux dans une semblable terminaison , c'est que le pus , se faisant jour par la trachée-artère et les bronches , sorte en petite quantité à la fois ; ce qui arrive lorsque l'abcès est peu considérable , ou bien lorsque son ouverture à l'extérieur est très-étroite.

Quoi qu'il en soit , on juge que les suites de cette rupture ne se-

ront pas fâcheuses lorsque la fièvre diminue , que le pus est blanc , bien conditionné , que les angoisses , la difficulté de respirer et les sueurs disparaissent. Lorsque la toux est moins violente , que le malade recouvre le sommeil et l'appétit , que les forces reviennent ; quand enfin la quantité de crachats diminue par degrés , que les urines reviennent à l'état naturel : ces phénomènes annoncent que le foyer de l'abcès se vide , et que ses parois se rapprochent et se réunissent.

De toutes les terminaisons , c'est celle par gangrène qui est le plus promptement funeste. Cet état affreux , qui n'offre aucune espèce de ressource , survient à la suite d'une inflammation violente. On la reconnaît à une très-grande faiblesse , qui se manifeste principalement au pouls , au froid des membres , à la cessation subite de la douleur , et au mieux apparent du malade. Bientôt après la face se décompose et devient hippocratique ; la prostration augmente , l'air expiré est froid , les crachats sont bruns , et exhalent une odeur fétide ; le pouls s'efface sous la pression du doigt ; enfin les sueurs froides , les syncopes , la sortie involontaire des urines et des lienteries fécales sont les avant-coureurs de la mort.

La péripneumonie nous offre plusieurs exemples d'une terminaison par induration. *Van-Swiéten* , *Lieutaud* , *Tissot* , en font mention. C'est particulièrement chez les gens d'une constitution molle , et trop débilités par les saignées , qu'on doit la redouter. On peut la reconnaître à la diminution de la fièvre et des autres accidens ; la respiration reste toujours gênée ; le malade conserve un sentiment incommode dans un des côtés de la poitrine ; il éprouve de temps en temps les accès d'une toux sèche , qui augmente après le repas ou au moindre exercice du corps.

A l'autopsie , on trouve le parenchyme du poumon gonflé , dur , gorgé de sang et d'une consistance analogue à celle du foie : *In sectione pulmones inveniuntur inflati , duri instar hepatis.* (*Hoffmann* , *Med. rat. syst.*)

La terminaison de la péripneumonie peut s'opérer , en cinquième lieu , par métastase , en vertu de laquelle il se développe souvent dans diverses parties du corps des abcès ou des collections d'une matière puriforme. On regarde ces abcès comme favorables lorsqu'ils ont lieu de bonne heure. Ce mode de terminaison a aussi reçu le nom de *crise*.

On aura lieu de croire qu'il surviendra de tels abcès , si on n'a observé aucun signe de péripneumonie bien grave , si la fièvre , quoique continue , n'a point été trop violente , si les douleurs de la poitrine , la difficulté de respirer , l'anxiété , ne sont pas portées au plus haut degré ; si les évacuations ne présentent aucun caractère sensible de coction , enfin si l'on observe dans la partie où doit se faire la métastase tous les signes de l'inflammation , tumeur , douleur , rougeur , chaleur , et tension. Dans ce cas , on favorisera la formation de ces dépôts critiques , en appliquant sur la partie qui commence à être douloureuse des cataplasmes émolliens , et des fomentations de même nature.

Variétés de la Péripneumonie.

Sydenham, Franck, Rivière, etc. , parlent d'une péripneumonie à laquelle ils ont donné le nom de *péripneumonia notha*, *péripneumonia pituitosa*. Cullen la désigne sous le nom de *peripneumonie fausse*. Franck dit que c'est une variété de la péripneumonie ; et Reil pense que c'est un catarrhe bronchique , accompagné d'asthénie. On regarde comme prédisposés à cette affection la vieillesse , un tempérament lymphatique , les personnes bouffies , cachectiques. La température froide et humide , l'hiver et le printemps , lorsqu'il règne une constitution catarrhale , les pays bas et froids , tels que la Hollande , la Flandre ; l'usage de substances amilacées , y disposent également.

Les signes qui font reconnaître cette maladie sont les suivans : malaise considérable , faiblesse et lassitude générale , douleur dans

tous les membres, tristesse sans sujet, constriction assez légère de la poitrine, toux accompagnée d'expectoration, bouche remplie de mucosités visqueuses, excrétion abondante de matières insipides par cette voie; sommeil inquiet et rêvasseries; alternatives de chaud et de froid. Tous ces symptômes durent quelques jours avant que la fièvre se déclare. Enfin la fièvre survient, les symptômes augmentent; il y a douleur à la tête et aux membres; agitation, frisson léger et superficiel; la langue est blanche, recouverte d'une couche muqueuse; le pouls assez semblable à celui de la santé; l'urine est trouble et fort colorée; la respiration n'est jamais aussi pénible, ni la douleur de tête aussi violente dans le mouvement de la toux que dans la péripneumonie vraie. Tels sont les signes qui caractérisent ce que *Sydenham* appelle *fièvre d'hiver*, qui disparaît souvent par le traitement le plus simple, et qui cède en peu de jours, quand on ne trouble pas la nature.

Stoll parle encore d'une autre espèce de péripneumonie qu'il appelle *latente*. Elle est, dit cet auteur, d'autant plus difficile à reconnaître, que souvent ni le médecin ni le malade ne s'en aperçoivent. Fréquemment, ajoute-t-il, elle se termine par la phthisie. (Aphorisme 118.) Dans l'épidémie qui régna à Rouen en 1751, *Lieutaud* a dit avoir vu des exemples de péripneumonie dans lesquels le malade n'avait ni toux, ni douleur, ni difficulté de respirer.

Diagnostic.

La péripneumonie présente tant de traits de ressemblance avec plusieurs maladies, et peut si facilement être confondue avec elles, que je ne crois pas qu'il soit déplacé de tracer ici des tableaux comparatifs afin de faire mieux ressortir les caractères distinctifs appartenant à chacune de ces affections.

Caractères distinctifs de la Pleurésie et de la Péripleurésie.

1.° Dans la pleurésie , le pouls est dur , le côté est affecté d'une douleur pongitive , qui augmente pendant l'inspiration ; le malade ne peut que difficilement se coucher sur le côté affecté ; la toux est très-douloureuse , sèche , c'est-à-dire avec peu d'expectoration , quelquefois point du tout. Dans la péripleurésie , le pouls est développé et ondoyant ; la douleur de côté est obtuse et profondément située ; le malade se couche du côté affecté ; la respiration est toujours difficile , courte , inégale , quelquefois bruyante , et souvent ne peut avoir lieu que quand le tronc est dans une situation verticale ; la toux est humide et sanguinolente. 2.° Dans l'inflammation de la plèvre , la pression des espaces intercostaux est douloureuse , tandis qu'elle ne détermine aucune gêne dans la péripleurésie. 3.° La terminaison de la pleurésie s'effectue , le plus ordinairement , par une résolution bénigne , qui a lieu par des sueurs ou par des urines sédimenteuses , tandis que la péripleurésie se termine , le plus fréquemment , par l'expectoration. *Bichat* dit que , dans la péripleurésie , on sent de la douleur quand on refoule les intestins de bas en haut , et que cela n'a pas lieu dans la pleurésie.

Caractères distinctifs du catarrhe pulmonaire et de la péripleurésie.

1.° Le catarrhe attaque les vieillards , les individus d'une constitution faible et d'un tempérament pituiteux. La péripleurésie attaque les individus forts et d'un tempérament sanguin. 2.° L'un survient lorsque l'atmosphère est humide et froide ; et l'autre dans les temps secs et froids. 3.° Dans le catarrhe , l'expectoration est simplement muqueuse ; dans la péripleurésie , elle est mucoso-sanguine. 4.° Dans l'un la fièvre est légère ; dans l'autre elle est forte

et aiguë. 5.° La douleur, dans le catarrhe, n'augmente pas lorsque le malade se couche sur l'un ou l'autre côté : dans la péripneumonie, la douleur, fixe et profonde, devient plus violente lorsque le malade se couche sur le côté sain, parce qu'alors les efforts de la respiration portent presque en totalité sur le côté affecté. 6.° On n'observe pas dans le catarrhe que l'inspiration soit plus pénible que l'expiration : dans la péripneumonie, l'expiration est d'autant plus douloureuse, que l'inspiration a été plus grande, parce que les parois de la poitrine, en se resserrant, compriment fortement l'organe enflammé. 7.° Enfin, si dans le catarrhe on exerce la percussion thoracique, l'un et l'autre côté résonnent également : dans la péripneumonie, le côté affecté d'inflammation rend un son sourd et obscur, qui est entièrement différent de celui du côté sain.

Caractères distinctifs de la pleurodynie et de la péripneumonie.

Dans la pleurodynie, il n'y a point de toux, d'expectoration sanguinolente, d'oppression, de difficulté de respirer, de sentiment d'ardeur dans la cavité de la poitrine ; seulement, quand on exerce une pression sur la partie affectée, le malade éprouve une vive douleur. Tous ces symptômes, excepté le dernier, sont au contraire ceux de la péripneumonie.

Prognostic de la péripneumonie.

Il varie suivant la gravité des symptômes de la maladie. Il est souvent fort difficile, ce qui a fait dire à BAGLIVI : *O quantum difficile est curare morbos pulmonum ! ó quantum difficilium eosdem cognoscere, et de iis certum dare præsagium !* Nous observerons cependant que, tant que la respiration est facile, soutenue, peu douloureuse, on doit espérer une heureuse solution. L'expectoration qui s'établit de bonne heure avec les caractères de la résolution, le son presque naturel du thorax, la mobilité de la douleur, qui se propage à l'épaule après un effort critique ou après une saignée,

sont des signes favorables, et qui indiquent une pneumonie peu grave. Mais l'on doit avoir des craintes sur l'issue de la péripneumonie lorsque la face est gonflée et d'un rouge violacé, que les yeux sont étincelans, larmoyans, avec des sueurs partielles au cou, et des anxiétés cruelles; lorsque l'expectoration est difficile, ou qu'elle se supprime subitement; que sa couleur est brune, livide, noirâtre; sa fétidité, sa nature sanieuse, sont encore d'un sinistre présage. L'état de la respiration, dont les différentes modifications ont des rapports avec les différens degrés d'intensité de cette phlegmasie, doit en grande partie dicter le pronostic du médecin. Lorsque la respiration est courte, entrecoupée, difficile et fréquente, douloureuse et râlante, l'on a tout à craindre : *Eò infaustior, quò major, inspirandi difficultas*, dit BAGLIVI en parlant de la péripneumonie. Suivant Stoll, c'est un signe mortel que cet état du malade, dans lequel il ne peut se coucher sans qu'un bruit se fasse entendre dans la poitrine, et lorsqu'il se trouve obligé de se tenir sur son séant pour respirer plus facilement : *Mortis certæ signum in peripneumoniis strepitum inter decumbendum edere, et velle erectum sedere.*

Des urines rouges, avec un dépôt terreux et pesant, lorsque la maladie est avancée, annoncent une violente inflammation. D'après Sarcone, c'est une chose fâcheuse que le premier paroxysme soit très-violent; un pouls petit et précipité est un signe souvent mortel. Relativement à la fièvre, il est fâcheux que son caractère s'éloigne de l'affection locale. Quel espoir peut-on nourrir dans la péripneumonie adynamique, quand la déglutition est devenue comme paralysée, quand la stupeur, le coucher en supination, la petitesse du pouls et sa mollesse, l'affaiblissement des sens, indiquent la prostration générale, et quand des hémorrhagies passives viennent encore augmenter l'épuisement?

La complication ataxique peut être plus funeste encore; elle enlève presque toujours le malade.

Complications de la Péripleumonie.

Rarement la péripleumonie est franche. D'après Sydenham, Selle et M. le professeur Pinel (Méd. clin.), elle peut se compliquer avec les fièvres essentielles."

La *péripleumonie adynamique* se reconnaît aux symptômes suivants : pâleur et rougeur alternatives de la face ; yeux rouges , fonctions intellectuelles troublées , sorte de témulence , enduit limoneux de la langue , couleur fuligineuse des dents , des lèvres et de l'intérieur de la bouche ; douleur pongitive à l'un ou l'autre côté de la poitrine ; gêne de la respiration ; toux , expectoration mêlée de stries sanguines ; pouls petit , fréquent et déprimé ; paroxysmes ordinairement vers le soir , mais peu prononcés.

Péripleumonie gastrique. Outre les symptômes inflammatoires essentiels , cette variété offre les suivantes : douleur , pulsation de la tête , bouche amère , pâteuse ; langue recouverte d'un enduit jaunâtre , sentiment de réplétion à l'épigastre , douleur pongitive dans l'un des points de la poitrine , gêne de la respiration , toux fatigante , expectoration muqueuse , chaleur forte et âcre de la peau ; pouls plein , fréquent ; paroxysmes le soir.

Péripleumonie ataxique. Pommettes plus ou moins colorées ; yeux fixes et brillants ; air égaré , langue naturelle ou recouverte d'un enduit muqueux ; toux très-douloureuse , suivie d'une expectoration sanguinolente ; respiration suspirieuse ; douleur constante à l'un ou l'autre côté de la poitrine ; haleine fétide , inégale distribution de la chaleur animale ; pouls faible et extrêmement variable ; état comateux ; quelquefois délire et convulsions.

Autopsie cadavérique.

On trouve souvent dans les poumons des personnes mortes de péripleumonies une infiltration de sang , des fausses membranes.

dans les ramifications des bronches ; enfin , un changement de texture qui donne aux poumons une solidité telle , qu'en les divisant avec le scalpel , ils paraissent avoir la consistance du foie ; ce qui rend leur pesanteur spécifique triple et même quadruple de ce qu'elle est dans l'état naturel. Si on en met un morceau dans l'eau , il gagne promptement le fond du vase.

La plèvre où répondait la douleur latérale se trouve aussi quelquefois enduite d'une fausse membrane plus ou moins épaisse. Si les malades ont succombé à un épanchement de pus, on trouve des abcès plus ou moins considérables dans le parenchyme du poumon , ou une plus ou moins grande quantité de pus dans la duplicature de la plèvre. Quelquefois les bronches et la trachée-artère sont remplies de la même matière ; enfin , le poumon a parfois l'apparence livide , noirâtre , d'un morceau de chair tombée en putrilage.

Traitement.

S'il est des maladies qui se terminent heureusement par les seuls efforts de la nature , il en est aussi dont le caractère est si grave et si éminemment fâcheux , que les malades qui en sont atteints succombent le plus souvent , si l'art ne vient pas à leur secours , et ne dirige pas convenablement les efforts de la nature. Au nombre de ces dernières maladies , il faut placer la péricnemonie.

Dans la première période de cette affection , ou période d'irritation , si l'inflammation est vive , le sujet jeune , vigoureux , on pratiquera une saignée , qui sera répétée une ou plusieurs fois , si le cas l'exige. L'état de la respiration et celui du pouls ; l'âge , le sexe , le tempérament , les forces , la constitution , le climat , la saison et la constitution médicale régnante , indiqueront au praticien attentif s'il doit réitérer cette évacuation. En général , on doit être très-circonspect sur l'emploi de la saignée toutes les fois que cette maladie est simple dans sa marche et accompagnée de symptômes modérés. Mais s'il y a excès de forces , si la respira-

tion est très-gênée; si le malade a le visage très-rouge, des yeux saillans et injectés, un pouls fort, accompagné de beaucoup de chaleur, la déplétion sanguine devra être d'autant plus prompte et plus copieuse que la pléthore est plus grande. *Mittatur etiam liberalius, si plethora eminens.* (HOFFMANN.) Dans le cas où le malade serait faible, et où l'on devrait craindre un effet trop débilisant eu égard à la constitution, on remplacera les saignées par les sangsues appliquées sur le côté.

On s'est long-temps occupé de déterminer l'époque passée laquelle on ne devait plus recourir à la saignée; et cette époque a été fixée au quatrième jour. Mais la nature peut-elle se plier à des règles invariables? ne varie-t-elle pas au contraire dans chaque être vivant? et n'est-il pas plus raisonnable de dire que la saignée sera nécessaire tant que les symptômes d'irritation subsisteront? *Hippocrate* fit saigner *Anaxion* avec succès le huitième jour d'une péripneumonie; et, s'il faut en croire *Galien*, on peut employer la saignée même le vingtième jour de la maladie.

Le lieu où l'on doit la pratiquer n'est pas indifférent. *Sydenham* et *Cullen* recommandent de saigner au bras qui correspond au côté où existe de la douleur pongitive. *Huxham* et le professeur *Alphonse Leroy* pratiquaient la saignée du pied, pour opérer d'une manière plus directe la déplétion des vaisseaux du poumon, en dirigeant les mouvemens organiques de haut en bas.

Les ventouses scarifiées ont été recommandées par *Hippocrate*; elles ont été récemment mises en usage avec beaucoup de succès par M. le baron *Larrey* à l'hôpital du Gros-Caillou. C'est dans les premiers jours de la maladie qu'il en conseille l'application sur le point douloureux. Ce moyen a l'avantage d'opérer la déplétion sanguine en même temps qu'il détermine au-dehors un point d'irritation.

Pour modérer la soif, calmer la toux, et combattre l'inflammation, on donnera au malade des boissons délayantes, adoucissantes et pectorales; telles que l'eau d'orge, de chiendent, de bourrache

miellée, des émulsions, l'oxymel et l'hydromel; l'eau de veau et de poulet, de grenouilles, le petit-lait, etc. Parmi les mucilagineux, l'infusion de fleurs de guimauve, de nénuphar, etc. Mais, quand l'expectoration commence à avoir lieu, on donne avec avantage les looks avec l'huile d'amandes douces; la gomme arabique ou la gomme adragante, etc. Les boissons doivent être prises en petite quantité, et souvent répétées.

Lorsque, par l'emploi des moyens qui viennent d'être indiqués, l'irritation a diminué, que la fièvre n'est plus aussi forte, que la douleur est moins vive, l'expectoration moins abondante, c'est alors que commence la seconde période; c'est alors aussi qu'il faut favoriser l'expectoration, et éloigner tout ce qui peut la troubler. Si elle s'effectue facilement; si la maladie tend naturellement à sa fin, aucun moyen actif ne doit être employé : ce ne sera que dans le cas où elle passerait à l'état chronique qu'on pourrait recourir à divers moyens excitans, tels que sulphure rouge d'antimoine (kermès minéral), les préparations scillitiques, les vésicatoires au bras ou sur le côté, etc. *Huxham* préfère de légères doses d'émétique pour provoquer les crachats.

Cullen conseille de recourir à l'emploi des épispastiques dans la deuxième période de la maladie, quand l'inflammation est modérée, l'irritation diminuée, et qu'il reste encore de la difficulté de respirer. Ce n'est guère que dans un état avancé de la péripneumonie, dans les cas de complication adynamique, et lorsque l'expectoration devient difficile ou se supprime, que M. le professeur *Pinel* conseille l'application des vésicatoires entre les épaules ou sur les parties latérales de la poitrine. M. *Leroux*, doyen de cette faculté, et professeur de clinique interne, est dans l'usage de faire succéder ce moyen à l'application des sangsues avec beaucoup de succès. *Pringle* préfère l'emploi des sinapismes dans les cas où il y a grande faiblesse accompagnée de délire.

Les anciens n'étaient point d'accord sur l'époque où l'on devait employer les purgatifs; mais la plupart des modernes les proscri-

vent , dans la crainte de supprimer les crachats en produisant une dérivation sur le tube intestinal. Vers le déclin de la maladie , on pourra cependant en permettre l'usage. Quoique les vomitifs paraissent dangereux , on ne peut néanmoins s'en dispenser dans le cas de complication gastrique , en ayant toutefois préalablement recours à la saignée , si la nature de l'inflammation l'exige.

Si la fièvre adynamique ou ataxique venait compliquer la phlegmasie existante , on pourrait recourir alors à l'emploi du quinquina , de la serpentinaire de Virginie , du camphre , du musc , de l'éther , de l'opium , etc.

Enfin , dans la troisième période de la maladie , c'est-à-dire lorsqu'elle sera à peu près terminée , s'il y a indication d'évacuer les premières voies , on pourra administrer quelques doux laxatifs , et permettre au malade de se nourrir de bouillons gras , de crèmes de riz , et autres alimens de facile digestion ; et en augmentant peu à peu les alimens , on le ramènera insensiblement à son régime ordinaire.

Si les sensations ont la plus grande influence sur le moral et le physique de l'homme dans l'état de santé , quels effets ne peuvent-elles pas produire sur l'homme malade , dont la sensibilité est bien plus exaltée ; c'est principalement dans les affections aiguës qu'on doit le plus en redouter les effets. M. le professeur *Pinel* rapporte à ce sujet un exemple remarquable. Une femme de la Salpêtrière , qui , au troisième jour d'une fièvre gastrique simple , entendit pleurer autour d'elle sa sœur et ses deux nièces , eut un paroxysme très-violent , et à minuit elle tomba dans un état comateux qui devint mortel.

Je crois que le médecin attentif doit éloigner des malades atteints de péripneumonie tout ce qui peut ébranler le système nerveux ; leur faire observer le repos ; les tenir loin d'une vive lumière ; les garantir autant que possible des affections vives de l'âme. Par ce moyen , ils arriveront vers la santé d'une manière et plus prompte et plus sûre.

Voilà , en général , les moyens curatifs à employer dans cette maladie si dangereuse par l'importance des parties qui en sont le siège , et dont le traitement et le pronostic offrent , même aux grands maîtres , tant de difficultés.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente PARISET*).

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tùm frigoris , tùm caloris , et cætera pro ratione eodem modo. *Sect. 3 , aph. 1.*

II.

A pleuritide aut peripneumoniâ detento , alvi profluvium superveniens , malum. *Sect. 6 , aph. 16.*

III.

In temporibus , quandò eâdem die modò calor , modò frigus fit , autumnales morbos expectare oportet. *Sect. 3 , aph. 4.*

IV.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt , luctuosæ respirationes malæ. *Sect. 6 , aph. 54.*

V.

A pleuritide peripneumonia , malum. *Sect. 7 , aph. 11.*

